

Høringsinnspill: Forsvarlig drift ved Helgelandssykehuset

Jamfør mandat 3.3.

Innspillet kommer fra: Trude Paulsen på vegne av Intensiv avdeling Mo i Rana

Dato: 12/12-24

Innsending til: postmottak@helgelandssykehuset.no

2. Forsvarlig beredskapsnivå ut fra foretakets ansvar og oppgaver

Helgelandssykehuset skal ha forsvarlig beredskapsnivå ut fra foretakets ansvar og oppgaver. Pandemien har lært oss at et forsvarlig beredskapsnivå er avhengig av en robust intensivkapasitet. Men hvordan måles robusthet i en intensivavdeling?

Høringsbrevet påpeker at det er en nasjonal utfordring med liten reservekapasitet i norske intensivavdelinger. Videre sammenfattes antall pasienter med intensivopphold og antall behandlet invasivt og noninvasivt på respirator. Dette er et godt mål. Men husk at pasienter som har behov for intensivbehandling med respirator ofte trenger intensivbehandling over tid for å restituere sine organfunksjoner.

Intensivbehandling trenger kompetanse i form av intensivsykepleiere og anestesileger. I høringsrunden til Helse Nord rapporterte intensivenheten til Nordlandssykehuset at de har marginal grunnbemanning. De var også bekymret for at de i økende grad får pasienter fra Helgelandssykehuset grunnet mangel på kapasitet og fagfolk på Helgeland. Nordlandssykehuset har en del sentraliserte oppgaver som for eksempel intensiv dialyse og større kirurgi som krever lengre tid på intensiv i den postoperative fase. Dersom Helgelandssykehuset ikke behandler våre intensivpasienter som ikke trenger høyere omsorgsnivå selv, betyr dette at Helgelandssykehuset belaster intensivkapasiteten til Nordlandssykehuset (og UNN) slik at for eksempel operasjonsprogram med større kirurgi som kreftkirurgi ikke kan gjennomføres som planlagt.

Innspill:

Mo i Rana har over år, sammen med Harstad, vært det lokalsykehuset i Helse Nord som har behandlet flest intensivpasienter med behov for respiratorbehandling over tid. Måten data fremstilles på i høringsbrevet får det til å se tilsynelatende likt ut med tanke på aktivitet mellom enhetene Mo i Rana og Sandnessjøen, men om man går bak tallene finner man at det er store forskjeller.

Tall fra DIPS arena sin rapport A-1130:

Enhet	Mo i Rana			Sandnessjøen			Mosjøen		
	2022	2023	2024**	2022	2023	2024**	2022	2023	2024**
Årstall	195	157	104	162	136	98	88	64	46
Antall intensivopphold *	195	157	104	162	136	98	88	64	46
Timer invasiv (intubert)	3080,6	1455,9	3813,5	204,5	833,1	440	206,2	183,1	56,7
Timer non invasiv (maske)	1974	1202	1247,6	665,2	543,3	318,2	246,7	163,3	112,7

* Opprettet intensivsak i DIPS ut fra norsk intensivregisters kriterier. ** fra 1/1-31/10-24.

Tabellen under hentet fra høringsbrevet:

Antall pasienter behandlet på respirator i 2023 (tall fra Helgelandssykehusets virksomhetsportal)

Antall	Mo i Rana	Sandnessjøen	Mosjøen
Invasiv (intubert)	35	27	9
Noninvasiv (maske)	61	31	11

Som en ser, er det stor differanse på tiden den enkelte enhet behandler avanserte intensivpasienter. Det er også verdt å merke seg at kriterier for å definere en pasient som intensivpasient styres av norsk intensivregister og er stadig til revidering, noe som kan gi seg utslag i antallet pasienter som kvalifiserer til definisjonen. Fra 2025 strammes kriteriene ytterligere inn, så fremover kan man forvente at det vil bli færre pasienter som vil kvalifisere til særkoden B0050.

I tillegg til å være intensivsykepleiere må man jevnlig behandle pasienter med organsvikt som krever respiratorbehandling for å ivareta sin kompetanse og ha god kvalitet. Respiratorbehandling er den mest avanserte behandlingen som tilbys i Helgelandssykehuset i dag. En intensivpasient med organsvikt og behov for respiratorbehandling krever 1-2 intensivsykepleiere rundt senga gjennom hele døgnet. Dette medfører at for å være en robust intensivavdeling må man ha denne kompetansen tilgjengelig med minimum 2-3 intensivsykepleiere på hver vakt. Det vi ser fra intensivavdelinger på lokalsykehusnivå som ikke har denne robustheten, er at de er nødt til å sende denne pasienten til et høyere nivå. Det er avgjørende i det videre arbeidet at det legges vekt på at Helgelandssykehuset ivaretar den mest robuste intensivavdelingen i foretaket. En intensivavdeling som kan bemanne og behandle pasienter, som ikke krever spesialiserte/sentraliserte funksjoner, selv.

6. Fritekst

Helgelandssykehuset har i lang tid stått i en omstillingsprosess, dette har vært utmattende for oss som jobber i Helgelandssykehuset. Derfor er det viktig at det som nå bestemmes er gjennomførbart, tuftet på faktiske forhold, bærekraftig og at det skaper et fremtidsrettet Helgelandssykehus for hele befolkningen.

Intensiv i Rana bemanner i dag dagkirurgisk avdeling. Dette er et resultat av at man ønsket lik lederstruktur for noen år siden. Rana passet ikke helt med de andre enhetene og man valgte da å legge dagkirurgisk under intensiv. I dag har denne strukturen smuldret opp og kombinasjonen intensiv og dagkirurgi virker uhensiktsmessig på oss som jobber her. Ser man til Harstad har de en egen personalgruppe som har dagkirurgiske pasienter på dagkirurgisk avdeling. Større kirurgi krever lengre postoperativt overvåkning. En økning av denne typen operasjoner slik det kirurgiske miljøet ønsker vil kreve mer kapasiteten postoperativt på intensiv.

Innspill:

Vi mener man kan oppnå en bedre utnyttelse av de ressursene som er på intensiv avdeling Mo i Rana i form av kompetanse innen intensivmedisin ved at vår personalgruppe tas ut av dagkirurgisk avdeling og kun bemanner intensiv og postoperativ avdeling. Dette kan oppnås ved å beholde og øke det dagkirurgiske tilbudet i Mosjøen slik at det er rom for å gjøre mer større kirurgi i Rana.

Kapasitet på intensiv begrenses hovedsakelig av bemanning på nattevakt. Ved å beholde dagens personell og flytte ansvaret for dagkirurgiske pasienter ut av intensiv vil vi kunne bemanne opp nattevaktene slik at vi får en økt kapasitet. Sammenlignet med andre sykehus av vår størrelse har

Harstad og andre en minimumsbemanning på nattevakt med 4 stykker i helgene. I Harstad rykker de ut på hjertestans og hjerneslag, men er ikke en del av noen andre teamutkallinger. I Rana inngår personal fra intensiv i traumeteam, mottak av dårlig nyfødt, barn og voksen, hjertestans, hjerneslag, og i tillegg har vi MIS (mobil intensivsykepleier) som tiltak for støtte på sengepost med vurdering av dårlige pasienter. MIS er et tiltak iverksatt etter at vi var nasjonalt pilotsykehus i pasientsikkerhetskampanjen «tidlig oppdagelse av forverret tilstand», noe som reduserer behovet for mer avansert behandling totalt. I Rana er vår minimumsbemanning 3 på nattevakt i helgene. Denne burde økes til 4 i helgene og 5 i ukedagene.

Oppsummering:

I vurderingen av intensiv- og overvåkningskapasitet må det vurderes robusthet, da med vurdering av tall som viser kapasitet til behandling av avanserte intensivpasienter over tid. Kompetansen må ivaretas så man får utnyttet den samlede kompetansen i foretaket best mulig.

Vi mener vi med enkle grep kan øke vår kapasitet, og på den måten være med på å bidra til bedre ressursutnyttelse av intensivkapasiteten i Helse Nord.